Rok XXVI. Kraków, 15 Października 1887. Nr. 42.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Jaką być powinna nauka chirurgii w naszych czasach.

Wykład wstępny Prof. Dra Rydygiera.

Panowie! Z sercem radości pełném przybywam do Was, żeby zająć miejsce najzaszczytniejsze, jakie osiągnąć może człowiek nauce się poświęcający, miejsce profesora Uniwersytetu. Zaszczyt to dla mnie tém większy, gdyż przypadła mi w udziale katedra naszéj prastaréj wszechnicy Jagiellońskiéj, z któréj od wieków światło wiedzy rozpromieniało się nie tylko na nasze rodzime ziemie, lecz i daleko po za szerokie granice naszéj ojczyzny. Ztąd dla mnie pierwszy obowiązek wypowiedzenia najgłębszéj wdzięczności tak dla Najjaśniejszego Pana i Wysokiego Rządu, jak nie mniéj dla dostojnego grona profesorów Wydziału Lekarskiego, które uznało mnie godnym powołania na katedrę. Odznaczenie tą wysoką godnością nie jest atoli jedyną, ani nawet najgłówniejszą przyczyną méj radości. Nie, przyczyny jéj głębszéj szukam gdzieindziéj. Szczęściem prawdziwém nazywam, iż powrócić mogę do ulubionego zawodu nauczycielskiego i z całą swobodą poświęcić wszystkie moje siły uprawianiu wdzięcznéj nauki chirurgii, iż żywém słowem mam ją wpajać Wam, Panowie, i to w języku ojczystym. Pojmiecie Panowie radość moją wiedząc, że przybywam z téj części naszéj ojczyzny, gdzie myśl i słowo polskie poniekąd za zbrodnię poczytują. Ten tylko, kto żył w tamtejszych stosunkach i zna je, umie dobrze ocenić, jakiego szczęścia my tutaj używamy; pojmie dokładnie, jak ważnym warunkiem dla rozkwitu nauk jest swoboda słowa ojczystego. Chociaż bowiem nauka jest międzynarodową, to nie mniéj jest rzeczą pewną, że tylko uprawiana na gruncie swojskim i w języku ojczystym może się należycie rozwijać i wydawać bujne owoce. Na nas więc ciąży obowiązek podwójny, żeby i za siebie i w części za braci naszych uprawiać pilnie niwę naukową na swojskiéj podstawie i w swojskim języku, żeby pracą samodzielną dobić się uznania i znaczenia w rodzinie ludów cywilizowanych, jak to już nastąpiło np. w dziedzinie sztuk pięknych, właśnie dzięki pracy i zabiegom podjętym przeważnie tu w Krakowie. Biorąc z tego przykład należy i nam w nauce chirurgii nie naśladować ślepo ani téj ani owéj szkoły, ale korzystając rozumnie ze zdobyczy naukowych różnych narodów starać się, o ile sił naszych, o samodzielność i zajęcie poczesnego stanowiska w powszechnym ruchu naukowym. Program ten wykonać może tylko wspólna praca wszystkich chirurgów polskich. A i Wy, Panowie, jako przyszli współpracownicy wielce się przyczynić możecie do jego urzeczywistnienia, starając się teraz pilnie i godnie przysposobić do przyszłego zawodu. Mam więc już nie nadzieję, ale pewność zupełną, że do pracy téj Panowie pospieszycie nie tylko z młodzieńczym zapałem, bo tego nigdy nie brakło, ale z męzką wytrwałością i poprzecie moje usiłowania głębokiém zamiłowaniem do tak twardego wprawdzie, ale i wielce zaszczytnego zawodu, jakim jest przyszły Wasz zawód — zawód lekarza.

Część nauki lekarskiéj, którą nam tu powierzono, nie najpośledniejsze miejsce zajmuje w tym przyszłym Waszym zawodzie; jaką drogą ją ogarnąć i przyswoić sobie najłatwiéj i najdokładniéj, postaram się wyjaśnić w dzisiejszym wykładzie. Zajmiemy się więc pytaniem, jaką być powinna nauka chirurgii, aby odpowiadała postępom naszych czasów i uczyniła przyszłego lekarza zdolnym do wypełnienia wielkich ale słusznych wymagań.

Wiecie Panowie wszyscy o wielkich postępach, jakie zrobiła chirurgija w ostatnich 15stu latach, o tych postępach tak olbrzymich i tak świetnych, że nawet nielekarzy uderzyły niebywałemi dotąd wynikami. Rozwój ten chirurgii szybki i zadziwiający, który nie przypadł jéj szczęśliwym trafem, niby skarb mimochodem znaleziony, lecz jako owoc pożywny, wyhodowany znojem i wytrwałą pracą wielu i najznakomitszych przedstawicieli nauki lekarskiéj, zdobył nowe pola dla jéj działania i większe znaczenie nie tylko w nauce, ale

i w życiu praktycznem. Wzrost zaś ten chirurgii tém samém nie tylko zachęca, ale domaga się natarczywie od Was Panowie pilnego i gorliwego zajęcia się tą piękną i wdzięczną gałęzią nauki lekarskiéj, którą lekarz, aby sprostać wymaganiom naszych czasów, powinien nie tylko pobieżnie znać, ale i sam pielęgnować. Nie myślę bynajmniéj żądać od Panów, żebyście uprawiając naukę chirurgii zapomnieli o medycynie wewnętrznéj i innych gałęziach nauki lekarskiéj. Nie odpowiadałoby to ani przyszłemu Waszemu zawodowi, ani na dobreby nie wyszło nauce chirurgii saméj. Niedawno temu Bergmann dowiódł w świetnéj mowie, jak silnie mimo swych własnych olbrzymich postępów i olśniewających wyników chirurgija opiera się o medycynę wewnętrzną i jéj nauki pomocnicze i jak z nich ciągnie swe soki ożywcze. Bo też nie wystarcza dla operatora władać dobrze ostrzem noża i zgrabnie pokonywać trudności techniczne; nie wystarcza, żeby umiał podług pewnych zasad opatrzyć ranę, nie, wymaga się wiele więcéj od niego. Powinien wiedzieć, dla czego zadaje ranę i co spodziewa się w głębi znaleźć; powinien wiedzieć, dla czego rana przygotowana i opatrzona podług przepisu nie ulegnie zakażeniu; jedném słowem powinien znać nie tylko sam sposób postępowania, ale także przyczyny i istotę chorób, jakie ma usunąć. Na przykładzie lepiéj to poznacie. Otóż, wiecie zapewne Panowie, że do operacyi najwięcéj w naszych czasach wydoskonalonych należą przedewszystkiém laparotomije. Aby jednak laparotomiję wykonać, nie dość jest umieć przysposobić wszystko do niéj podług wszelkich prawideł antyseptyki, nie dość też zręcznie otworzyć jamę brzuszną w saméj smudze białéj bez obrażenia jelit pod nóż nasuwających się, ale trzeba koniecznie znać wszelkie sposoby, jakich dostarcza badanie fizyczne, wykształcone przez medycynę wewnętrzną, aby poprzednio rozpoznać, jakiego rodzaju i jakiego przyrządu chorobę usunąć nam wypadnie. Dobrze do tego zapoznać się trzeba z używaniem stetoskopu, drobnowida i epruwetki, żeby sprostać wymaganiom chirurgii. Byłoby wprawdzie wygodniéj otworzyć żywot nożem i zobaczyć, co w nim jest za cierpienie i w jakim przyrządzie się mieści, licząc na bezkarność takiego postępowania w dzisiejszych czasach antyseptyki, ale często na tém źle wyszedłby chory, gdyż nieraz operujący znalazłby stan rzeczy taki, na który wcale nie był przygotowany, nieraz zupełnie niepotrzebną i bezcelową wykonałby operacyję, a piękna nasza nauka obniżyłaby się do rzemiosła. Nowoczesna chirurgija przez to, iż zapuszcza się coraz głębiéj i zdobywa sobie coraz nowe wawrzyny odsłaniając nożem nietykane dotąd narządy ciała ludzkiego, przejmuje zarazem obowiązek nauczenia się od medycyny wewnętrznéj jéj sposobów badania i rozpoznawania chorób, a od fizyjologii dokładnego poznania ich czynności. Tak więc z rozszerzeniem pola działania chirurgii powiększyły się nie tylko wymagania wiadomości specyjalnie chirurgicznych, ale nie mniéj nastała potrzeba dla chirurgów śledzić pilnie za postępami gałęzi pokrewnych. Chirurgija rozrastając się coraz bardziéj w naszych czasach i rozszerzając obszar swego działania, nie odpycha niewdzięczna swéj macierzy, medycyny wewnętrznéj, ani nie wypycha jéj z dawnego stanowiska, przeciwnie tém dokładniéj zbliża się do niéj i czerpie z jéj bogatego skarbca wiedzy, jak wdzięczna córa od dobréj matki bierze od niéj pełną garścią z zasobów nagromadzonych, ale nic jéj nie wydziera.

Uważałbym za wielką klęskę i cofnięcie się daleko wstecz, gdyby urządzono na powrót dawniejsze szkoły niby specyjalnie chirurgiczne, a więcéj golarskie, których niektórzy znowu się dopominają.

Nie sama bowiem choćby największa biegłość w technice znamionuje operatora, ani nie sama wprawa ręczna, aczkolwiek ważna, stanowi naukę chirurgii; ważniejszém jest poznanie przyczyn i istoty chorób chirurgicznych, dokładne ich rozpoznanie i uzasadnienie wskazania do operacyi. Dla tego też dzieli się nauka chirurgii, naturalnym porządkiem rzeczy, na część teoretyczną i praktyczną. Prawda, że w ostatnim czasie zaniedbywano nieco części pierwszéj prawie wszędzie, a na wykłady teoretyczne nie wielu chętnych słuchaczy uczęszczało, lecz zupełnie niesłusznie.

Chirurgija ogólna stanowi jednę z najważniejszych części nauki chirurgicznéj. Ma ona zapoznać przyszłego lekarza z całém zadaniem chirurgii, z istotą i przyczynami chorób chirurgicznych, z ogólnemi ich cechami i rozpoznawaniem, a w końcu i z ich leczeniem. Chirurgija ogólna wprowadza w studyjum najważniejszych zagadnień chirurgicznych, obejmuje naukę o ranach, o sprawach zapalnych, o gorączce i o nowotworach dając nie tylko ogólny pogląd na te sprawy, ale i naukową dla nich podstawę. Kto więc tę część nauki dokładnie poznał i zupełnie sobie przyswoił, ten nie tylko łatwiéj pojmie wykłady kliniczne, ale podobnie i późniéj, kiedy wystąpi w praktyce i samodzielnie pracować będzie, nie zaskoczy go nieporadnego jakiś rzadszy przypadek, którego w czasie krótkiego swego pobytu w uniwersytecie może w klinice nie widział. Za pomocą przejętych i przetrawionych w umyśle ogólnych zasad z łatwością ułoży sobie plan postępowania i w przypadkach niezwykłych. Kto bowiem nauczył się, jak oceniać rany i ich donioslość w ogóle, jak je opatrzyć, kto wie, na czém polega dobry opatrunek, dla czego ranę tak a nie inaczéj przysposobić należy, żeby zapobiedz jéj zakażeniu i zabezpieczyć pewne jéj zagojenie bez zaburzeń, ten za pomocą ogólnych swych wiadomości, nieco rozwagi i pewnéj zręczności nie tylko dobrze zaopatrzy nieznaczną powierzchowną ranę, ale, tego jestem pewny, ten nie może źle zaopatrzyć rany ciężkiéj, niezwykłéj, choćby nieszczęśliwym trafem może ani razu nie widział opatrzenia podobnego przypadku w klinice.

Jednakowoż jasną jest rzeczą, że ten, kto się nauczył choćby tylko teoretycznie, jak sobie postąpić w każdym poszczególnym przypadku, prędzéj, dokładniéj i z większą pewnością załatwi sprawę. I otóż mamy powód, aby nie zaniedbywać teoretycznych wykładów chirurgii szczegółowéj. Wprawdzie nie można w tak krótkim czasie, jaki jest przeznaczony na te wykłady, wyczerpnąć całego obszernego przedmiotu chirurgii szczegółowéj, mianowicie w dzisiejszych czasach tak bogatych w nowe na tém polu zdobycze. Ktoby chciał choć w części zadaniu temu sprostać, musiałby rzecz bardzo pobieżnie przedstawić, podać nieomal tylko suchy wyciąg, a raczéj spis rozdziałów, coby słuchających więcéj znużyło, niż pouczyło. Za najodpowiedniejsze przeto uważam wykłady z pewnych naukowo lub praktycznie ważniejszych rozdziałów chirurgii szczegółowéj, które dokładnie omówione mogą dać jasny obraz pozostający na całe życie w umyśle słuchaczy.

Może mi kto odeprze, że takie wykłady teoretyczne chirurgii ogólnéj i szczegółowéj są niepotrzebne, gdyż wygodniéj można w domu tego samego z książki się dowiedzieć. Nie bez przyczyny zarzut ten podnoszę, bo wiem, że takie mniemanie jest daleko i szeroko rozpowszechnione.

Żywe słowo jednak zawsze inaczéj utkwi w pamięci, niż czytane i inny wpływ wywrze, a przynajmniéj wywrzeć powinno, niż litera martwa. Nie raz, ale kilkakrotnie słuchałem z największą przyjemnością nie tylko jako akademik, ale i jako ukończony lekarz i asystent wykładu chirurgii ogólnéj wygłaszanego rok w rok z nadzwyczajnym talentem i niezrównanym darem wymowy przez nieodżałowanego mego nauczyciela śp. Huetera. Nie wielu, a bodaj żadnemu z żyjących chirurgów z nim się mierzyć co do wymowy, a tém mniéj mnie; tyle tylko zaręczyć w téj tak uroczystéj dla mnie chwili mogę, że jak w wielu innych sprawach, tak i pod tym względem usilnie starać się będę wejść w jego ślady. Szczęśliwy byłbym, gdyby mi się udało choć cząstkę tylko tego zamiłowania do naszéj specyjalnéj nauki u Was, Panowie, rozbudzić, jakie on wpoić potrafił licznym swoim słuchaczom. Bo też nieograniczał się do tego, aby czarować nas swą wymową, lecz teoretyczne wykłady urozmaicał licznemi demonstracyjami, jużto przedkładając ryciny lub preparaty, jużtéż robiąc rozmaite przed oczami naszemi doświadczenia na zwierzętach żywych. Dla tego téż wykładu jego o chirurgii ogólnéj ani w części zastąpić nie było można choćby i najpilniejszém odczytywaniem własnego jego podręcznika. Tam na jego wykładach poznałem, jak ważną rzeczą do zrozumienia zagadnień chirurgicznych jest patologija eksperymentalna, użyta w celu wyjaśnienia niektórych spraw chorobowych. Jeżeli eksperymentowi chirurgija nowszych czasów tak wiele zawdzięcza, i jeżeli eksperymenta głównie do jéj postępów się przyczyniły, to téż zapewne nie jest stratą czasu ani daremnym mozołem, powtórzenie niektórych doświadczeń na żywych zwierzętach przed słuchaczami, żeby naocznie i namacalnie poznali te sprawy. Krótkie np. spojrzenie w drobnowid, przedstawiający doświadczenie Cohnheima na żywéj żabie, da nam daleko jaśniejsze pojęcie o sposobie powstawania i cechach sprawy zapalnéj podług jego poglądów, niż żmudne czytanie długiéj rozprawy o tym przedmiocie. Eksperyment jest ważną podstawą wszystkich nauk przyrodniczych; nie może się téż bez niego obywać nauka medycyny, szczególnie zaś zajmująca nas tutaj nauka chirurgii. Wprawdzie nie dają nam nasze eksperymenta nigdy tak niewątpliwéj odpowiedzi, jaką w nich znajdują badacze innych nauk przyrodniczych, ponieważ ciała, któremi się zajmujemy, nie są tak proste, zagadnienia nie tak ściśle określone. Jeżeli np. zastrzykniemy królikowi ospę pod skórę, żeby wywołać gorączkę, ileżto ubocznych niezupełnie znanych i skomplikowanych spraw wkrada się jednocześnie mimo woli w nasze badanie. I tak choćby nam były niewątpliwie znane wszystkie części składowe ropy, to przecież nie znamy ich działalności z osobna, a jakżeż dopiero myśleć o matematycznie ścisłym dowodzie opartym na tak złożonym przyrządzie, jakim jest ciało zwierzęce. Mimo tych słabych stron stanowią doświadczenia na zwierzętach żywych przedsięwzięte z należytą ostrożnością jedne z najpewniejszych podstaw dzisiejszéj medycyny i najdzielniejszą pomoc do wytłumaczenia znacznéj liczby zawiłych jéj zagadnień. To też podobne przedstawienie przedmiotu ułatwia nie tylko jego zrozumienie, ale utrwala pamięć o nim i wpaja go głęboko w umyśle a wzbudza zamiłowanie do niego. Nigdy też i najpilniejsze studyjum w domu z książki zastąpić nie może takich wykładów.

(Dokończenie nastąpi).

II. W sprawie t. zw. prób życia.

Podał

Prof. Blumenstok.

W rozprawie mojéj p. t. „W dwóchsetną rocznicę próby płucnéj“ (*Przegląd Lek.*, 1883, Nr. 1—4 i *Vierteljahr. f. ger. Medicin*, N. F. tom 38 i 39) zestawiłem na podstawie źródeł początki próby płucnéj hydrostatycznéj i wykazałem znaczenie jéj dla rozwoju medycyny sądowéj. Znane są spory, które wszczęły się pomiędzy lekarzami po ukazaniu się téj próby, a wiadomo także, że spory te, które przetrwały dwa wieki, nie zdołały zepchnąć jéj ze stanowiska, w praktyce sądowo-lekarskiéj raz zajętego. Spory te jednak zacięte, te zarzuty ciągle a ciągle powtarzające się dowodzą, jeżeli w ogóle jeszcze dowodu potrzeba, że próba płucna ma wartość względną tylko, jak to od razu Wydział lekarski w Wittenbergu w orzeczeniu swém z d. 30 sierpnia 1684 r. rozpoznał (*Wir können nicht dafür achten, dass dieses ein indubitatum und universale argument sey*). Nikt zapewne nie zechce obecnie twierdzić w myśl inicyjatorów próby płucnéj w wieku 17ym, że pływanie płuc dowodzi oddychania a niepływanie nieoddychania, przeciwnie każdy przyzna, że tak pod względem pierwszéj, jakotéż, i głównie, pod względem drugiéj części tego twierdzenia istnieją ważne wyjątki od prawidła, że jednak po należytém uwzględnieniu tych wyjątków nie można próbie płucnéj odmówić wartości, i że dopóki pewniejszéj i czulszéj nie posiadamy, dopóty próba ta stanowić będzie ważny w praktyce środek, jeżeli nie rozpoznawczy, to przynajmniéj rozpoznanie kontrolujący.

Pomijając tę część drugą, ujemną, twierdzenia Schreyera, w któréj w nowszych czasach spostrzeżenia, czynione przez Thomasa i Schrödera, wytłumaczone umiejętnie doświadczeniami Lichtheima i Ungara, nowy zrobiły wyłom, — a przyznając większą donioslość praktyczną części pierwszéj, dodatniéj, twierdzenia, — to po uwzględnieniu wszystkich z biegiem czasu uczynionych zarzutów można znaczenie dodatnie próby płucnéj sformułować w ten sposób, jak to uczyniłem w rozprawie mojéj o dzieciobójstwie, ogłoszonéj w Encyklopedyi lekarskiéj Eulenburga (wyd. I, tom VII, str. 408—432, wyd. II, tom XI, str. 6—32), a mianowicie: „Pływanie płuc niegnijących dowodzi oddychania pozamacicznego, a tém samém i życia dziecięcia, jeżeli poród był tajny, a więc wykluczoną możność oddychania śródmacicznego lub wdmuchiwania powietrza“. Podając tę definicyję w r. 1881 (w wydaniu I) oczywiście liczyć się nie mogłem z zarzutem, z którym w r. 1882 wystąpił Runge przeciw próbie płucnéj (*Berl. klin. Woch.*, Nr. 18) twierdząc, że sposobem Schultzego można wpędzić powietrze do płuc dzieci pozornie zmarłych lub nawet martwo urodzonych i że płuca takie pływają, pomimo że samodzielnie nie oddychały; zdając jednak sprawę z pracy Rungego w Przeglądzie Lek. (1882, Nr. 19) podniosłem, że naprzód Runge nic nowego nie wypowiedział, bo sam Schultze już na to zwrócił był uwagę, a powtóre, że zarzut ten nie ma znaczenia praktycznego, albowiem jeżeli w obec porodu tajnego nie podobna było dotąd przypuścić możności skutecznego wdmuchiwania powietrza (oczywiście przez rodzącą samą), to tém mniéj godzi się przypuścić, że wdmuchnięcie do płuc powietrza uda się rodzącéj sposobem Schultzego. Praca Rungego wywołała żywą dyskusyję, która atoli obracała się ciągle koło pytania, czy w ogóle sposobem Schultzego powietrze do płuc wprowadzać

można. W dyskusyi tej wzięli udział: Schultze, Runge i asystent jego Sommer, Schauta i asystent jego Torggler, Skutsch i Reinsberg, oświadczając się za Schultzem, podczas gdy E. Hofmann i Nobiling zrazu oświadczali się przeciw, a później przypuszczali możność wdmuchiwania powietrza sposobem Schultzego, jednak tylko w rzadkich przypadkach, wreszcie Winter wykazując, że wykonywanie wahań w mowie będących nie jest wcale wolne od niebezpieczeństw dla noworodka, którego, jeżeli znajduje się w stanie śmierci pozornej, można nabawić ciężkiego, a nawet śmiertelnego uszkodzenia. Prawie ze wszystkich tych prac zdaliśmy sprawę w Przeglądzie Lek., nie ma więc potrzeby powtarzania ich treści; tyle jest pewnem, a przekonały nas o tem i własne doświadczenia, że wdmuchiwanie powietrza sposobem Schultzego w zasadzie jest możebnem, w praktyce atoli udaje ono się rzadko, albowiem wahania okazują się skutecznemi tylko u dzieci dojrzałych, następnie trzeba uskutecznienia 20—30 wahań według sposobu przez Schultzego podanego, a więc ściśle *lege artis*, a jeżeli wtedy płuca miejscami okazują się powietrznemi, należy wykluczyć jeszcze możność oddychania powietrzem śródmacicznego (t. zw. *Vagitus uterinus*). [1]) Jeżeli takie trudności zachodzą w zakładach naukowych i w praktyce szpitalnej, jeżeli lekarze, wykonywający wahania, potrzebnej wprawy z czasem dopiero nabywają, jeżeli i klinicyści, posługujący się sposobem Schultzego, również nie są wolni od zarzutu, że nie posiadają dostatecznej wprawy, (wszakże Runge w odpowiedzi swej na spostrzeżenia Wintera, uczynione w zakładzie położniczym berlińskim, zarzuca niepoprawne wykonywanie wahań), — to rzecz jasna, że tem mniej spodziewać się można skutecznego ich wykonywania ze strony położnych i absolutnie wykluczyć należy możność, aby kobiety potajemnie rodzące (a z małemi wyjątkami tylko takie stają się przedmiotem oskarżenia o dzieciobójstwo) były w stanie po odbytym porodzie stać z rozkraczonemi nogami (jak tego wymaga Schultze) i robić 20—30 wahań z noworodkiem i to tak poprawnie, jakby poprzednio umyślnie były się wyuczyły tej manipulacyi celem ściągnięcia na siebie podejrzenia, że dziecko, które się urodziło nieżywem, — że dziecko to oddychało, żyło i życie utraciło co najmniej przez brak pierwszej pomocy. A gdyby się zdarzył znów przypadek podobny, jak opisuje Hofmann (str. 733), że kobieta oskarżona o dzieciobójstwo tłumaczyła się, iż dziecko, uznane przez znawców za żywo urodzone, urodziło się martwe i że ona celem cucenia go wdmuchiwała mu powietrze, — to stanowczo będzie można zadać kłam jej tłumaczeniu się, gdyby zechciała twierdzić, że powietrze wprowadziła sposobem Schultzego. Jeżeli zaś kobieta rodzi w zakładzie, lub w ogóle w obec świadków, dziecko jej nie oddycha, a lekarz lub akuszerka wykonywa na tem dziecięciu ze skutkiem wahania Schultzego, to obducent, niewiedzący o tem, co zaszło, mógłby wprawdzie na razie twierdzić, że dziecko oddychało słabo, ale rzecz wyjaśniłaby się wnet przez zeznania świadków.

[1]) Już po napisaniu niniejszych uwag doszło mnie 4te wydanie dzieła prof. Hofmanna, w którem autor przypuszcza wprawdzie już możność wpędzenia małej ilości powietrza do płuc noworodka dojrzałego, słusznie jednak wskazuje trudności z zabiegiem tym połączone i dochodzi do wniosku, że sposobem Schultzego ani zawsze ani łatwo wpędzać nie można powietrza do płuc dzieci martwo urodzonych (str. 735).

Tak więc zarzut uczyniony próbie płucnej przez Rungego w zasadzie jest identyczny z dawniejszym zarzutem co do sztucznego wdmuchiwania powietrza, bo zachodzi tylko różnica co do sposobu sztucznego wprowadzania powietrza do płuc; nie ma więc ten zarzut pod względem praktycznym większego znaczenia niż dawniejszy, owszem, twierdzę, że znaczenie jego jest tem mniejsze, im większą dla jednostki niewprawnej jest trudność stósowania sposobu Schultzego. Z tego powodu czułem się w prawie utrzymać w całości definicyę dodatniej wartości próby płucnej, wyżej podaną, i w drugiem wydaniu Encyklopedyi, a tem samem twierdzenie Dra Zaleskiego, znajdujące się w rozprawie jego p. t. „Przyczynek do prób życia noworodka“, jakoby próba płucna hydrostatyczna dzięki wprowadzeniu wahań Schultzego silnie zachwianą została, prostować muszę.

Gdy jednak próba płucna oddawna już nie uchodzi za nieomylną, usprawiedliwione są usiłowania ze strony lekarzy, aby próbę tę, względnie tylko dobrą, zastąpić pewną, a przynajmniej lepszą. Pomijając liczne inne przypomnę tylko, że za naszych czasów pojawiły się dwie próby bardzo poważne, które zrazu wielkie rokowały nadzieje, a mianowicie próba żołądkowo-jelitowa Breslaua i próba uszna Wredena-Wendta.

Pierwsza po wczesnej śmierci Breslaua szybko zepchniętą została z porządku dziennego a przyznano co najwięcej, że jest zdolną uzupełnić wynik osiągnięty przez próbę płucną, a więc godną zająć miejsce obok niej, — a ztąd poszło, że nie uzyskała prawa obywatelstwa w praktyce a w regulaminach, obowiązujących w państwie austryjackiem i niemieckiem, nie ma o niej żadnej wzmianki. W ostatnich dwóch latach prof. Ungar z Bonny występuje w jej obronie dowodząc, że ona w pewnych przypadkach może zastąpić próbę płucną i dla tego zasługuje na miano i godność próby samoistnej (p. Przegląd Lek., 1887, Nr. 23). Wnioski swoje powtórzył i rozszerzył Ungar na zebraniu rocznem pruskich urzędników lekarskich, odbytem d. 15 września r. b. w Berlinie; tych wniosków dalszych nie znam jeszcze dokładnie, a liczniejsze dopiero doświadczenia zdołają pouczyć, czy Ungar nie posuwa się za daleko. Nie tu miejsce rozpisywać się nad próbą Breslaua, ale co do mnie sądzę, że pod względem czułości żadną miarą nie może ubiegać się o pierwszeństwo z próbą hydrostatyczną płucną i że co do niej nierównie liczniejsze i większe zachodzą wątpliwości aniżeli co do ostatniej.

Próba uszna Wredena-Wendta wystąpiła w r. 1873 na widownię z zapowiedzią olśniewającą; wszakże według Wendta miała ona wykazać, że dziecko urodziło się żywem lub martwem, nawet wtedy, jeżeli znaleziono samą główkę oddzieloną od kadłuba. Gdy w tymże samym roku Hofmann wnioski główne obydwóch otyjatrów na mocy własnych spostrzeżeń uznał za uwzględnienia godne, kwestyja ta nabrała wielkiego znaczenia dla lekarzy sądowych. Byłem pierwszy, który w r. 1875 na podstawie swoich spostrzeżeń wystąpiłem przeciw znaczeniu tej nowej próby i wydałem o niej sąd, że nigdy nie zdoła zastąpić próby Schreyera. Po dyskusyi *pro* i *contra*, która trwała lat kilka, ostatecznie Lesser i Hněvkovský w r. 1883 zadali próbie usznej cios śmiertelny; jako próba życia, jako „dorodna siostrzyca próby płucnej“, jak ją nazwał Wreden, należy ona już do historyi, — ale pozostawiła ona ślad w praktyce sądowolekarskiej, o ile w niektórych przypadkach może uzupełnić wynik próby płucnej, a co ważniejsza, przyczynić się do wyjaśnienia przyczyny śmierci dziecięcia.

Przed kilką tygodniami Dr. Zaleski opisał w Przeglądzie Lek. nową próbę życia, którą nazwał próbą płuc na żelazo (*Eisenlungenprobe*). Młody nasz rodak, który w dalekie zagnany strony śród warunków niekorzystnych liczne już złożył dowody pracowitości i samodzielnych poglądów, i tym razem wystąpił z pomysłem pięknym, uznania godnym, zamierzając kwestyję dla medycyny sądowéj arcyważną rozwiązać, opierając jéj rozwiązanie na najsilniejszéj podwalinie, bo na cyfrach. Wychodząc z założenia, że z chwilą rozpoczęcia życia pozamacicznego, a tém samém i krążenia małego, płuca zawierają nierównie większą ilość krwi, aniżeli śród życia macicznego, uwzględniając następnie okoliczność, że zawartość żelaza we krwi noworodka nieznacznym podlega wahaniom, wnosi słusznie, że do płuca, które nie oddychało wcale, dostaje się mniéj żelaza, aniżeli do płuca, które już oddychało, że więc ilość zawartego w płucach żelaza daje wskazówkę co do oddechowych czynności tego narządu. Ponieważ ta ilość żelaza przy pewnéj wprawie daje się bez zbytnich trudności ilościowo oznaczyć, więc wynik badania chemicznego w tym kierunku służyć może za dowód życia lub martwego urodzenia się dziecięcia. Apriorystyczne to przypuszczenie stwierdził doświadczeniem: badał płuca 7 noworodków, z których 4 urodziło się martwo a 3 żywo i znalazł, że w żywo urodzonych średnio w świeżéj istocie płuc 0·0188%, w suchéj zaś 0·1184%, a u martwo urodzonych w świeżéj istocie 0·0110%, w suchéj zaś 0·0828% żelaza czystego się mieści; różnice więc między zawartością żelaza w płucach dzieci żywo a martwo urodzonych wynosi średnio: w istocie świeżéj $^{39}/_{5000}$, a w suchéj $^{178}/_{5000}$%. Jeżeli zaś porównamy ze sobą najmniejszą zawartość procentową żelaza w płucach dziecka żywo urodzonego (w przyp. V) z największą zawartością procentową żelaza w płucach dziecka martwo urodzonego (w przyp. IV), to u dziecka martwo urodzonego mamy w istocie świeżéj cyfrę $^{1}/_{5000}$ wyższą, w istocie zaś suchéj tylko o $^{66}/_{5000}$ niższą, aniżeli w płucach dziecka żywo urodzonego. Jeżeli na 7 przypadków już takie wahania występują, to obawiać się należy, że one będą nierównie większe w większym szeregu przypadków, jak się okazało i śród kontrolowania próby płucnéj Ploucqueta, o czém poniżéj wspomnę. Słusznie téż kol. Zaleski nie wypowiada ostatniego słowa o wartości swéj próby, uznając potrzebę większéj liczby spostrzeżeń. Co większa, przedstawiając zalety próby, otwarcie i sumiennie wytyka sam jéj strony ujemne, wyprzedzając innych w podnoszeniu przeciw niéj zarzutów, jak np. że próba wymaga dość dużo zachodu, że na różnicę procentowych ilości żelaza wpływać mogą stosunki osobnicze, pewne sprawy chorobowe, utrata krwi z powodu niepodwiązania pępowiny. Do tych zarzutów ze stanowiska sądowo-lekarskiego musimy dodać jeszcze następujące: (Dok. nast.)

III. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Badania nad unerwieniem naczyń.

Podał

Dr. Gustaw Piotrowski,
asystent tego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

I.
Nerw językowy.

Język umieszczałem w pletysmografie, oziębianym za pomocą wody z lodem mniéj lub więcéj do 10°C. lub też ogrzewanym wodą do 40°C. Własności nerwów przy zwykłéj ciepłocie pokojowéj oznaczyli Anrep i Cybulski, a są one następujące: Okres utajonego podrażnienia wynosi dla nerwu językowego około 1 sekundy z małemi tylko wahaniami i nie jest zależny od siły prądu i ilości uderzeń, do pobudzenia nerwu wystarcza już jedno uderzenie, atropin wreszcie nie wywiera na nerw językowy najmniejszego wpływu.

Dla obliczenia utajonego podrażnienia zapisywałem zmiany naczyniowe na walcu, którego obrót trwał jedną minutę. Wyniki tych obliczeń są następujące:

Nr. I. Duży pies. Kurarę wstrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godzin dziesięć. Podrażniano początkowo bądź jeden, bądź oba nerwy językowe, przy nienaruszonych nerwach podjęzykowych.

Odległość cewek	Ilość uderzeń	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
60mm.	2	0·6″	6″	Podrażniane oba nerwy
„	2	1·0″	7″	„
„	2	1·0″	8″	„
„	5 sekund	0·9″	?	Podrażniany prawy nerw.
„	7 sekund	1·0″	18″	„
„	8 sekund	1·2″	12″	Podrażniono lewy nerw.
„	15 sek.	1·0″	18″	Podrażniano oba nerwy.

Poczęto następnie oziębiać język. Pióro poligrafu opada z wielką szybkością. Gdy ciepłota się już ustaliła, uregulowano pióro i rozpoczęto drażnienie.

Odległość cewek	Ilość uderzeń	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
60mm.				
„	2	3·0″	18	Podrażniane oba nerwy. Ciepłota = 13°
„	4	3·5″	17	C. = 10°

Doświadczenie zawieszono na godzinę, poczém przystąpiono ponownie do obliczeń przy stanie prawidłowym języka. Rubryki następują po sobie w tym samym porządku.

60mm.	2	0·8″	17	Podrażniane oba nerwy.
„	2	1·0	15	„
„	1 sekunda	1·2	12½	„
Przy oziębianiu języka.				
60mm.	2	3·5″	25″	Ciepłota = 15°
„	2	8·25″	36	„ = 10°
Ogrzewanie języka.				
60mm.	2	0·75	5·75	Ciepłota 40°. Długość fali
„	0·75 sek.	0·75	8	możliwa tym razem do
„	2 sek.	1·0	12	obliczenia wynosiła 19″.

Powtórzono doświadczenia przy przeciętych nerwach podjęzykowych. Drażniono oba nerwy językowe przy prawidłowym stanie naczyń.

60mm.	kilka uderzeń	1·0	19	
„	„	1·2	19	
„	„	1·2	20	
Przy oziębianiu.				
60mm.	kilka uderzeń	2·5″	13″	C. = 14°
„	„	2·5″	16″	C. = 13°
„	„	3·3″	29″	C. = 10°
Przy ogrzewaniu.				
60mm.	kilka uderzeń	0·75	7·0″	C. = 35°. Długość fali wynosi 18″
„	„	0·6	5·0	C. = 40°
„	„	0·6	2·75	Dł. f. = 15″ C. = 40.
„	„	0·5	3·0	C. = 40°
„	„	0·75	5·5″	Dł. f. = 29. C. = 34°.

Jak już z powyżéj przytoczonego protokółu widzieć można, czas utajonego podrażnienia zmienia się w miarę różnic ciepłoty w sposób nader wybitny; zmniejsza się przy ogrzewaniu, wzrasta zaś znacznie przy oziębianiu. Ponieważ siła prądu nie wpływa na czas utajonego podrażnienia lecz tylko na czas, w którym fala dochodzi do szczytu i powraca do pierwotnego stanu, nie zwracałem przeto tutaj zbytniéj uwagi na samo drażnienie, jak jednak wnosić można z liczb, gdzie stopień pobudzenia był jednakowy, to *maximum* fali przy ziębieniu późniéj występuje aniżeli w stanie prawidłowym, przy ogrzewaniu zaś znacznie wcześniéj. Podobnie rzecz się ma z długością fali, któréj przy zwykłéj ciepłocie nie mogłem oznaczyć, a tém mniéj przy ziębieniu przy szybkim obrocie walca, podczas gdy przy ocieplaniu staje się tak nieznaczną, że daje się to z wszelką łatwością uskutecznić. W przypadku powyżéj wymienionym, gdzie piórko poligrafu znaczyło tętno, zauważyłem, że znikało ono przy ogrzewaniu, wzmagało się zaś znacznie przy oziębianiu, tak że nawet dwubitność wyraźnie występowała.

Nr. II. Mały, lecz dobrze odżywiony piesek. Kurarę wstrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godzin 9. Podrażniano wspólny pień n. językowego i *chordae tympani* przy nienaruszonych nn. podjęzykowych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Ilość uderzeń	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
60mm.	2 ud.	1·2″	8″	
„	2 ud.	1·2	10	
„	6 ud.	1·4	13	

Przy oziębianiu.

60mm.	2 ud.	5·0″	?	C. = 15°.
„	2 ud.	6·0	24″	C. = 14°
„	2 ud.	10·0	?	C. = 10°
„	6 ud.	5·0	40	C. = 12°
„	3 sek.	7·0	47	C = 10°

Przystąpiono do powtórnych zapisywań po 4 i ½ godz. Pobudliwość nerwu spadła już nieco.

Przy ciepłocie zwyczajnéj.

40mm.	2 ud.	1·5″	16	
	kilka ud.	1·8	21	

Przy ogrzewaniu.

40mm.	2 ud.	0·75″	7	C = 35°
„	2 ud.	0·85	7	C = 38°
„	2 „	0·75	7	„
„	2 „	0·90	5	„
„	2 „	1·00	7	„
„	6 „	0·75	9	„
„	6 „	0·85	7	„
„	6 sek.	1·00	16	C. = 40°
„	2 „	0·75	6	„
„	6 „	0·90	7	„
„	10 ud.	1·00	6	„

Protokół powyższy stwierdza w każdym względzie wyniki otrzymane przy poprzedniém doświadczeniu, a to tém więcéj, że starałem się tutaj zachować te same stosunki w podrażnieniu przy różnych stanach naczyń.

Nr. III. Duży pies. Kurarę wstrzyknięto do żyły udowéj. Drażniono oba nerwy językowe wraz z *chorda tympani* przy przeciętych nerwach podjęzykowych. Doświadczenie trwało 11 godzin.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Ilość uderzeń	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
60mm.	1	1·2	3·5	Zamknięcie prądu pierwotn.
„	1	1·3	3·0	Otwarcie tegoż.
„	1	1·3	2·5	Zamknięcie prądu pierwotn.
„	1	1·2	3·5	Otwarcie tegoż.
„	1	1·3	4·0	Otwarcie.

Przy oziębiania:

„	8 ud.	2·5	28	C. = 16°
„	10 ud.	3·5	35	C. = 14°
„	kilka ud.	4·75	?	„
„	„	4·25	?	„

Przy ogrzewaniu:

„	1	0·75″	2	C. = 40°. Zamkn. prądu.
„	1	0·75	2·5	„ Otwarcie „
„	1	0·90	1·5	„ Zamkn. „
„	1	0 60	2·5	„ Otwarcie „
„	1	0·75	2·0	„ Zamkn. „
„	1	1·00	3·0	„ Otwarcie „
„	6 ud.	1·0	4	
„	8 ud.	0·75	5	
„	8 ud.	1·0	6	
„	12 ud.	0·6	5	
„	12 ud.	0·75	5	

Wyniki zgodne zupełnie z poprzedniemi.

Nr. IV. Pies średniéj wielkości. Kurarę wstrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało 8 godz. Podrażniono nerwy językowe przy przeciętych n. podjęzykowych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewki	Ilość uderzeń	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
40mm.	2	1·25″	9″	
„	2	1·25	8·5	
„	2	1·20	10	
„	2	1·30	?	
„	2 sek.	1·25	19	

Przy ogrzewaniu:

Odległość cewki	Ilość uderzeń	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Długość fali	Uwagi.
40mm.	1	0·95″	4	12·5	C. = 38°
„	2	0·80	4	?	„
„	1	0·60	3·5	12	C. = 40°
„	2	0·75	2·5	9.5	„
„	6	0·5	5·0	20	„
„	2	0·45	2·0	?	C. = 45°
„	kilka ud.	0·75	1·8	?	„

Przy oziębianiu:

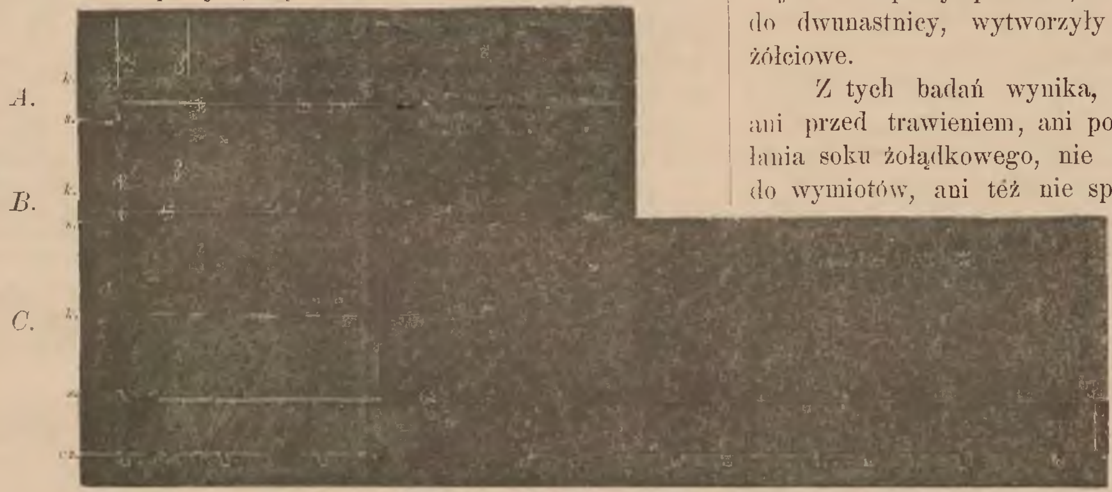
„	2 ud.	3·0	19	C. = 15°
„	2	3·0	10	C. = 13°
„	4	3·0	14	C. = 13°
„	„	4·0	20	C. = 10°
„	20 sekund	3·0	42	C· = 10°

Po 5 godzinach doświadczenia, gdy już pobudliwość nerwów się zmniejszyła i parcie krwi opadło dość nisko, zaczęto wstrzykiwać atropin w centigramowych dawkach. Przed zastrzyknięciem jednak zrobiono parę obliczeń:

40mm.	Dłuższe drażnienie.	1·50	10	
		1·25	16	
		1·30	15	w 5 minut po zastrzyknięc. do żyły udowéj 0·01 *atr. sulf.*
		1·25	16	Po 10 minutach.
		1·25	14	Dano 0·01 *atr. sulf.* razem 0·02 i drażn. po 15m. od pierwszéj dawki.
		1·30	?	Po 20′
		1·20	19	Po 25′
		1·00	17	Po 30′
2 ud.		1·0	5	
2 ud.		1·0	5	
6 ud.		1·0	6	
12 ud.		1·0	11.	

Oprócz powtarzających się tutaj zjawisk, spostrzeganych w poprzednich doświadczeniach, stwierdzić można zupełny brak działania atropinu na nerw językowy, pomimo że badanie odbywało się wśród niekorzystnych warunków, bo na zwierzęciu zmęczoném już bardzo, przy obniżonéj pobudliwości nerwów i zmniejszoném parciu krwi.

Stosunki powyżéj wymienione uzmysłowia fig. I.



A) k = krzywa pletysmograficzna zdejmowana przy zwyczajnéj ciepłocie. s = sygnał. $\alpha - \beta$ okres utajonego podrażnienia.

B) k = krzywa pletysmograficzna zdejmowana przy ciepłocie 40°. s = sygnał. $\alpha - \beta$ czas utajonego podrażnienia.

C) k = krzywa pletysmograficzna zdejmowana przy ciepłocie 10°. s = sygnał. $\alpha - \beta$ czas utajonego podrażnienia; *cz.* = czas w sekundach. Obrót walca = 1 min. podrażniano pojedynczém uderzeniem.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

R. Oddi (Perugija): **O działaniu żółci na trawienie żołądkowe, badane za pomocą przetoki pęcherzykowo-żołądkowéj.**

W ogóle rozpowszechnione jest mniemanie, że żółć upośledza trawienie żołądkowe przez zobojętnienie kwasoty soku żołądkowego (Lussana), albo strącając pepsynę (Bokhart), albo téż czyniąc białko mniéj rozpuszczalném (Hommerston). Oddi dla sprawdzenia tego twierdzenia przeprowadził następujące doświadczenia: Wprowadzał do żołądka psa za pomocą zgłębnika przez 20 dni 68 cm. sz. żółci wołowéj, późniéj przez 25 dni 100 cm. sz., nareszcie 272 cm. sz. przez kilka dni (po 68 cm. sz. co godzina przez cztery po sobie następujące godziny). Zwierzę do doświadczenia użyte nie okazało przy tém żadnych zboczeń w trawieniu, przybyło go nawet na wadze. Aby się przekonać, czy żółć przechodząca bezpośrednio z pęcherza żółciowego do żołądka nie wywiera szkodliwego wpływu na trawienie, sprowadził połączenie między pęcherzem żółciowym i żołądkiem, przeciąwszy przewód żółciowy między dwiema podwiązkami. Z siedmiu psów w ten sposób operowanych wyzdrowiało 4, których do dalszych doświadczeń użyć było można. Te psy stały się żarłocznemi i przybrały na ciężarze. Mocz zebrany, gdy żołądek był próżny, zawierał przez dłuższy czas po operacyi barwik żółciowy i indykan, po karmieniu nic z tego w moczu nie było. Treść żołądka za pomocą zgłębnika wydobyta, mimo obecności żółci, była zawsze kwaśną. U jednego z psów założono przetokę żołądkową i w produktach trawienia przez nią wydobytych, znalazł O. wielką ilość peptonów, co przemawia za twierdzeniem Schiffa, że żółć nie strąca peptonów. U innego psa, utrzymanego przez dłuższy czas przy życiu, uważał O., że barwiki znikły około 8go tygodnia po ich pierwszém wystąpieniu. Przy oględzinach stwierdzono zabliźnienie ujścia pęcherzyka do żołądka i wytworzenie kilku bardzo rozszerzonych przewodów, które łączyły się następnie w jeden wspólny przewód, uchodzący w zwykłém miejscu do dwunastnicy, wytworzyły się więc na nowo przewody żółciowe.

Z tych badań wynika, że obecność żółci w żołądku ani przed trawieniem, ani po trawieniu nie upośledza działania soku żołądkowego, nie strąca peptonów, nie pobudza do wymiotów, ani téż nie sprowadza jakichkolwiek innych przypadów żołądkowych.

(*Perugija. V. Santucci* 1887).

Dr. R. Spira.

Farmakologija.

Prof. Fröhner (Berlin): **Przyczynek do trującego działania paraldehydu.**

W *Zeitschrift f. Therapie* 1887 zwrócił najpierw Krafft-Ebing uwagę na niebezpieczeństwa, na jakie się naraża chorych, podając im przez dłuższy czas większe dawki paraldehydu. Środek ten podają już od kilku lat neuropatologowie swoim chorym jako wrzekomo niemający żadnych ubocznych działań. Tymczasem już wspomniany profesor widział po nim stany podobne do przewlekłego zatrucia alkoholem, jak drżenie, przytępienie pamięci i inteligencyi, dłużéj trwający stan opilstwa, zwidywania, napady padaczki i halucynacyje wzroku i słuchu. Zdaniem prof. Krafft-Ebinga działanie jego na układ nerwowy daje się zupełnie porównać z działaniem fuzlu; prof. Fröhnerowi udało się na podstawie doświadczeń wykazać inne jego szkodliwe działanie, a to na krew. Wynik jego doświadczeń robionych na koniach i psach jest ten, że paraldehyd u konia już w średnich dawkach wywołuje methemoglobinemiję i methemoglobinuryję, a u psa poikilocytozę. Działanie więc jego pod tym względem podobne jest do działania innych środków „rozpuszczających krew,“ jak np. kwas pyrogalusowy, nitrobenzol, chlorek potasu i inne. To działanie redukujące, rozkładające paraldehydu na krew możnaby już na podstawie jego własności chemicznéj, własności

szybkiego utleniania się, wytlumaczyć; wiadomo przecież, że wszystkie aldehydy są ciałami silnie odtleniającemi, a same ze szkodą dla innych ciał się utleniają. I rzeczywiście widział prof. F. pod mikroskopem, zmięszawszy poprzednio na szkiełku kroplę krwi z kroplą paraldehydu, jak ciałka czerwone krwi prędko dostają brzegi strzępiaste, stają się gwiazdkowate, rozpadają się prędko na masy żółtawe, niekształtne, w których tu i owdzie zarysy ciałek krwi występują. Preparat cały przyjmuje zabarwienie brunatno żółte. Działanie szkodliwe paraldehydu na krew i własność jego rozpuszczania takowéj najlepiéj można okazać, jeśli się da do przeźroczystego naczynia krew i dodaje trochę paraldehydu, zamienia się ona wtedy natychmiast na płyn brunatno-czarny do mazi podobny. Jeśli jeszcze uwzględnimy dwa jego doświadczenia robione na koniach, a dokładnie opisane w niżéj podaném czasopiśmie, u których po podaniu nawet odpowiednio do ciężaru ich organizmu nieznacznych dawek paraldehydu mógł po krótkim czasie zauważyć coraz bardziéj zwiększające się żółtawe zabarwienie błon śluzowych, w moczu wykazać za pomocą albumimetru Esbacha znaczne ilości białka methemoglobinu, zwiększające się po podaniu leku z każdą godziną aż do pewnego punktu, w osadzie moczu ciała rozpadowe, ziarniste, nadto tu i owdzie komórki blade, okrągłe, bez jądra, nieco mniejsze niż ciałka czerwone krwi, czerwone ciałka krwi bez hemoglobinu, wśród innych zwykłych objawów wyraźnego zadziałania paraldehydu, to słusznie radzi prof. F., żeby z większą oględnością aniżeli dotychczas lek ten podawano; nie można już teraz żadną miarą mówić jako o leku „bez ubocznego nieprzyjemnego działania", owszem można na podstawie tych doświadczeń powiedzieć, że u konia działa jako trucizna, silnie redukująca krew. Inaczéj działa on u psów, u tych methemoglobinu w moczu nigdy wykazać nie mógł, mimo że im dawał dawkę już nawet zabijającą (na jeden klg. ciała 3—4gr. wypada); traciły tylko równowagę ciała przy zupełnie utrzymanéj świadomości, a w preparatach z krwi przez nakłócie otrzymanych widać było wyraźną poikylocytosę, a więc znowu zmianę na ciałkach czerwonych krwi. Taką samą zmianę we krwi widział raz u psa, któremu podał paraldehyd przeciw nerwowym drgawkom w dawce średniéj, niezabijającéj. Paraldehyd więc i u mięsożernych działa niekorzystnie, trująco na krew. Spostrzeżenie, że konie, na których doświadczenia czynił, chudły, stały się niedokrewnemi, naprowadzają go na myśl, czy ten sam środek nie wywołałby z czasem złośliwéj niedokrewności, podobnie jak ją się udało wywołać Ponfickowi i Silbermanowi w doświadczeniach z gliceryną, kwasem pyrogalusowym i innemi środkami. Radzi więc, aby w tym kierunku większą na jego działanie zwrócono uwagę. (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1887, Nr. 37). *H. K.*

(*H. K.*) Od dawna znany jest na Jawie proszek przeciw dyfteryi gardła, znany tam pod nazwą *orang sakit lehen*, co znaczy „lek dla człowieka chorego na gardło," którego z dobrym skutkiem używają także lekarze chińscy i europejscy. Służy on do wdmuchiwania w gardło. Proszek ten rozebrał chemicznie prof. W e f e r s - B e t t i n c k w Utrechcie i pokazało się, że składa się z dawno już znanego w Chinach antyseptycznego środka, t. j. kwasu borowego i octanu miedziowego, już dawno używanego u Egipcyjan, jako specyficzny środek przeciw dyfteryi gardła, a używany tamże w postaci „maści egipskiéj." Według rozbioru wymienionego profesora składa się ten proszek: z boraksu 78%, cynobru 17%, octanu miedz. 1·0%, węgla drzewnego 3·5%. (*Breslauer ärztliche Zeitschrift* 1887, 17).

(*H. K.*) Bardzo silnym **środkiem odwaniającym jodoform** ma być, jak czytamy w *Chemisches Centralblatt*, olejek terpentynowy. Nadaje się on szczególnie do usunięcia niemiłéj woni z rąk nim powalanych. Ażeby to uskutecznić, smaruje się miejsca pokryte jodoformem olejkiem terpentynowym, wciera się, a po upływie pół minuty zmywa się spirytusem mydlanym. W ten sam sposób można oczyścić jodoformem zanieczyszczone łyżki i inne sprzęty.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. S t i l l e r (Budapeszt): **Praktyczne uwagi nad chorobami serca.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

W dalszym ciągu, po omówieniu dosyć obszerném rokowania w wadach serca i stanach na obciążenie jego wpływających, S. zapytuje: C z y o r g a n i c z n a w a d a s e r c a m o ż e b y ć w y l e c z o n ą? Przytoczymy tu najlepiéj jego własne słowa: „Ci, którzy przypuszczają ten nadzwyczaj rzadki wyjątek, należą do wyjątków z ogółu lekarzy, a ten w to nie wierzy; ja sam do tych wyjątków należę." Pod tym względem jest prof. S. optymistą, bo zaraz dodaje, „że nierzadko przy sekcyjach spotyka się t. z. plamy ścięgniste na wsierdziu, które za skończone sprawy zapalne i ich produkty uważać należy," zdaniem jego, szkoda tylko, że się ich niedokładnie szuka, Rokitansky bowiem znalazł je raz nawet na zastawkach. I tu przytacza dwa przypadki, w których u młodych osób w oczach jego powstała niedomykalność zastawki dwudzielnéj, utrzymywała się przez wiele tygodni, ale potém bez śladu znikła; chorych S. potém nie widział, ale za to już od dwóch lat nie ma nic u choréj, która po gośćcu stawowym przebyła zapalenie wsierdzia z następową niedomykalnością zastawek dwudzielnych, a która się przez kilka miesięcy utrzymywała. W przewlekłych już zmianach na zastawkach o *restitutio ad integrum* nikt myśleć nie będzie.

Zdaniem prof. S. chorzy młodzi z następczemi opuchlinami p r ę d z é j u l e g a j ą c h o r o b i e n i ż s t a r s i, k t ó r z y d ł u ż s z y c z a s z n i e m i ż y ć m o g ą, ba nawet niekiedy u starszych kilkanaście razy powtarzać się mogą, albo kilka razy wprawdzie tylko, ale za to nierzadko w długich odstępach czasu. Z licznéj kazuistyki przytoczymy tylko jednę jego chorą, która przed 10 laty była cała tak obrzękła, że już wątpiono dla saméj duszności niezmiernéj, czy jeszcze do siebie przyjdzie, teraz cieszy się jeszcze względném zdrowiem, a kompensata serca się utrzymuje; w innym znowu, chora przed 15 laty podczas porodu była w niebezpieczeństwie życia z powodu zastoju w małém krążeniu, przez cały następny czas była z powodu stanu umysłowego nieprawidłowego w zakładzie dla obłąkanych, a dopiero po 15 latach umarła na oddziale prof. S. wśród ogólnéj opuchliny. Często zdarza się, że c h o r y m ł o d y p r z y c h o d z i d o l e k a r z a z z a p y t a n i e m, c z y m o ż e s i ę o ż e n i ć, l u b p a n n y, c z y m o g ą p ó j ś ć z a m ą ż, a m a j ą w y b i t n ą w a d ę s e r c a? Chcąc na to odpowiedzieć, zadaje sobie prof. S. dwa pytania, które w każdym podobnym przypadku każdy lekarz téż zadać sobie powinien: 1) Czy stan małżeński na chorobę, a 2) czy choroba na potomstwo szkodliwie oddziaływać może? Co do pierwszego pytania, to mężczyznom zabronić tego nie można, jakkolwiek S. miał jednego chorego, u którego w trzy tygodnie po ślubie wada zastawkowa niekompensatę serca przyspieszyła i wrócił z podróży poweselnéj z znacznemi obrzękami. Zawsze jednak trzeba im radzić, żeby się starali dobrze się ożenić, poprawa bowiem stosunków materyjalnych, spokój

domowy, lub inne korzystne okoliczności mogą i na przebieg wady korzystnie wpływać. Inaczéj rzecz się ma z płcią żeńską; ta przez porody zawsze jest na wielkie niebezpieczeństwo narażona, kobietom powinno się w ich własnym interesie zabronić za mąż pójść. Niezawsze się to jednak udaje.

Zupełnie odrębnie zapatruje się prof. S. na kwestyję, czy choroba serca u rodziców szkodliwie wpływa na potomstwo? O dziedziczności rozumie się i mowy być nie może, ale kto wie, powiada on, czy po rodzicach nie odziedzicza się usposobienia do chorób takich, które choroby serca i jego wady za sobą pociągają np. otyłość, wczesną miażdżycę naczyń, albo skłonność wielką do gośćca stawowego. Zdarza się bowiem bardzo często, że matka równocześnie i dzieci cierpią na wady lub choroby serca, tak samo jak i jéj rodzice cierpieli. Nie można tu mówić o odziedziczaniu wprost, lecz pośrednio.

W końcu przychodzi autor do rozebrania najważniejszéj części, t. j. leczenia. Z rozdziału tego wyjmiemy tylko niektóre szczegóły ważniejsze, gdyż tu niewiele S. dodaje nowego.

W wielu przypadkach rozpoczynającéj się niekompensaty nie robił on nic więcéj, jak tylko, że polecił zupełny spokój; od jakiegoś czasu nawet chorym z wadami serca i opuchliną, u których nie ma wskazania do energicznego przeciw niéj wystąpienia, na oddziele jego w pierwszych dniach pobytu nic się nie podaje, każe im się tylko leżeć, aby się przekonać, co z objawów chorobowych sam spokój usunąć może. Skutek po nim w niektórych przypadkach widział wcale niezły.

Z leków działających w wadach serca i jéj następstwach, a które z krótkiemi uwagami wszystkie rozbiera, szczególnie z zadowoleniem wyraża się o kalomelu. Dziwi się tylko, że środek, który już w znakomitém swém dziele o chorobach serca Stokes jako doskonały opisuje, tak mógł pójść w zapomnienie i na nowo przez Jendrassika rehabilitowany został. Jak on działa, nie może na podstawie własnych spostrzeżeń powiedzieć, najprawdopodobniejsze zdaje mu się tłumaczenie tego przez angielskiego autora Nöll Platona (*Practitioner* September 1886), że rtęć w organizmie wywołuje większe wydzielanie i wytwarzanie się żółci i mocznika kosztem rozpadu ciałek czerwonych krwi, przez co się one we krwi nagromadzają w znacznéj ilości, a mocznik, wiadomo, ma wielkie własności moczopędne. Na podstawie tego wytłumaczenia działania kalomelu możnaby także wytłumaczyć, dla czego w chorobach nerek i następowych obrzękach kalomel wcale nic działa, bo odpada narząd mocznik wytwarzający, a w przypadkach marskości wątroby z następowemi opuchlinami dzieje się to samo. To téż nawet i w tych przypadkach opuchlin, które mają swą podstawę w wadach serca, kalomel już nie działa, jeśli nerki następowo już są zajęte. Kalomelu więc do środków nasercowych zaliczyć nie można, lecz jest on za to środkiem świetnym przeciwopuchlinowym. Jeden przypadek miał S., gdzie za pomocą leczenia kalomelem udało mu się 14 razy opuchlinę ogólną na tle wady serca usunąć, a Stokes opisuje przypadek w swojém dziele, gdzie 30 razy w przeciągu wielu lat chorego od tego nieznośnego stanu w ten sam sposób uwalniał. Skończywszy leczenie kalomelowe, podaje S., zawsze dla utrzymania dalszéj czynności serca w należytym stanie naparstnicę, udaje się to zwykle łatwiéj niż poprzednio, bo opór, jaki tak wielka ilość cieczy w organizmie stawiała, został zniesiony. Dotychczas nabrał on doświadczenia, że każde dalsze leczenie kalomelowe, aby skutkowało, wymaga większéj ilości kalomelu. Nierzadko widział u chorych skutek jego leczniczy dopiero po wyżyciu 8·0 grm.

U chorych dotkniętych rozszerzeniem serca na tle miażdżycy z rozpoczynającemi się już napadami *stenorcardii* radzi i poleca jak najgoręcéj podawać jodek potasu. Prof. Stiller podaje swoim chorym środek ten w małych dawkach, zwykle 0·50 dziennie w pigułkach najmniéj przez 2 miesiące i powtarza leczenie takie 2 lub 3 razy do roku, zwracając przytém uwagę na zachowanie się chorego.

Ciekawą pod każdym względem rozprawę kończy prof. S. uwagą, że choremu nigdy nie należy mówić, że ma wadę serca, jestto dla niejednych wyrokiem śmierci i już sama depresyja umysłowa jako taka może im wiele zaszkodzić. Radzi on tylko wtedy choremu powiedzieć otwarcie, „masz wadę serca,“ jeśli chory ów nie czyni wszystkiego, co mu lekarz poleca, lecz nieodpowiedniém życiem sam sobie tylko szkodzi. (*Wiener Klinik* 1887, 8 *Heft*). *H. K.*

Chirurgija.

Hochsinger: **Przyczynek do wiadomości o etyjologii tężca przyrannego u człowieka.**

Przypadek tężca urazowego, jaki się Drowi H., jako pierwszemu sekundaryjuszowi, zdarzyło widzieć i obserwować na oddziale IVtym chorób wewn. w szpitalu powszechnym w Wiedniu w marcu tego roku, nastręczył mu sposobność do zajęcia się bliższego tą kwestyją, a zarazem starał się H. na podstawie własnéj obserwacyi i doświadczeń nabrać przekonania o podaniu Rosenbacha i Nicolaiera, odnoszącego się do etyjologii tężca przyrannego. Nicolaierowi udało się przez przeszczepianie różnych gatunków ziemi wywołać u zwierząt (myszy i królików) tężec, Rosenbachowi zaś udało się wykazać w jednym przypadku tężca, obserwowanego w klinice w Gietyndze u człowieka dotkniętego zgorzelą odnóg z odmrożenia, pewną postać prątka, który na podstawie doświadczeń uznał R. za swoisty. N. i R. znaleźli go w ropie z miejsca tego, zkąd tężec wziął początek, a więc w ranie saméj. Prątek otrzymany hodowali i mogli za pomocą niego tężec sztucznie wywołać. Dalsze ich badania wykazały, że prątek przez nich wykryty jest w ściślém tego słowa znaczeniu *anaërobem* (czyli że bez tlenu żyć potrafi i do życia go nie potrzebuje), że więc na powierzchni naszych odżywek używanych do hodowli się nie rozwija i dla tego metodą płytową Kocha izolować się nie da.

Nim przyjdziemy do podania czytelnikom Przeglądu w skróceniu wyników pracy H., pokrótce wspomnimy o jego chorym. Byłto 55-letni robotnik zatrudniony przy kamieniołomach; przywieziono go do szpitala wśród wybitnych objawów tężca; przed 10 dniami miał zostać lekko zasypany bryłą ziemi, przyczém nieznacznie go zadrasnęła w rękę. Przed trzema dniami miały wystąpić pierwsze objawy choroby jakoto: szczękościsk, bóle i drzenia w ramieniu. W dwa dni potém sztywność w karku, trudność w oddychaniu, w dniu pobytu w szpitalu znaczne kurcze mięśni wyprostnych, wieczór przed śmiercią gwałtowne napady kurczów, a w piątym dniu od rozpoczęcia się choroby umarł chory na szczycie zapadu tężcowego wśród okropnych kurczów oddechowych.

Zaraz po przyjęciu chorego, H. pomny badań Nicolaiera i Rosenbacha, wziął się do wyszukania rany i znalazł ją na grzbiecie ręki prawéj nad kostką śródręcza trzecią, pokrytą strupem zbitym, twardym, złożonym z ropy,

bryłek ziemi i pyłu, pod nim dość wyraźne chełbotanie wyczuć można było. Nie ulegało wątpliwości, że ztąd się wziął początek choroby. Strup, ropę, trochę krwi z żyły wypuszczonéj za życia schowano i wzięto do badania, które H. robił wspólnie i pod okiem prof. Weichselbauma a przeprowadzono je odpowiednio do stanu nowoczesnego nauki. Wykazały one: Poszukiwanie we krwi chorego pod mikroskopem mikroorganizmów dało wynik ujemny. Z dwóch hodowli robionych na surowicy krwi, raz w jednéj rurce przez przeciągnięcie po powierzchni, w drugiéj przez zaszczepienie w głąb krwi, widać było tylko lekkie zmącenie w hodowli przez przeniesienie w głąb otrzymanéj, w pierwszéj zaś nic. Ztąd wynika, że rzeczywiście trzeba się zgodzić z R. i N., że prątek tężca przyrannego jest *anaërobion*. W preparatach nakrywkowych udało się przez zabarwienie błękitem anilinowym wykazać prątki w głębszych warstwach hodowli drugiéj, są one delikatne, podługowate, 0·8 do 0·12 mikromm. długie, niektóre z nich zakończone główeczką zabarwioną. Próby otrzymania hodowli na *agar-agarze* mimo trzymania ich pod szczelnie zamkniętém szkłem, nie udały się i przyczyniają się tylko do potwierdzenia zdania, że prątek jest t. z. *anaërobion*. Zwierzę, któremu wstrzyknięto krew, otrzymaną z żyły zmięszaną z wodą sterylizowaną, zginęło nazajutrz wśród wyraźnego tężca, t. j. po 20 godzinach. Krew z tego królika wstrzyknięta drugiemu nie dawała żadnych objawów, zato trochę krwi przechowanéj z tego człowieka umarłego po trzech tygodniach jeszcze zabiło zwierzę, któremu ją wstrzyknięto. Wynika ztąd, że krew z tetanicznego człowieka zawiera więcéj istót szkodliwych, niż krew ze zwierzęcia tężcem dotkniętego; różnicę tę możnaby, zdaniem H., wytłumaczyć tém, że w doświadczeniach swych z wynikiem dodatnim otrzymanych, miał krew z żywego człowieka, podczas gdy druga była ze zwierzęcia już padłego. Z dalszych doświadczeń autora wynika, że **krew z człowieka tężcem dotkniętego musi zawierać i zawiera charakterystyczny dla téj choroby prątek lub jego zarodniki, który wyhodowany wywołuje u zwierząt również tężec** i że okres wylęgania się trwa trzy do pięciu dni.

Prątki, o których mowa, udało się Hochsingerowi wykazać i w ropie zebranéj u chorego na grzbiecie ręki po zabarwieniu preparatu nakrywkowego fijoletem gencyjanowym; hodowli czystych jednak i tu otrzymać nie mógł, bo powierzchnia odżywki została pokrytą rozwijającemi się kolonijami *streptococcus pyogenes* i *staphylococcus pyogenes*, a w głębi gdzieniegdzie udało się wykazać nasz prątek. Z hodowli tak mięszanych robione królikom i myszom wstrzykiwania wywołały tylko trzy razy śmierć ich, ale nie wśród wybitnych objawów tężca. Czystéj ropy zebranéj wstrzykiwać im nie mógł, bo jéj miał za mało. Sekcyje zwierząt padłych nie wykazywały nic charakterystycznego, zarówno jak i nekroskopija robotnika. Zdaniem H. można już teraz śmiało mówić o **prątku tężcowym**, ma on, w czém się Dr. H. zupełnie zgadza z Rosenbachem, dostawszy się do organizmu wydzielać truciznę „tetanizującą,“ która dostawszy się do ogólnego krwiobiegu ogólny tężec sprowadza. Z przypadkowych powodów, które w doświadczeniach Nicolaiera u zwierząt, a u niego u człowieka wywołały tężec, mimowoli nasuwa się myśl, że **prątki odpowiedne lub ich zarodniki znajdują się w ziemi**, gdyż u chorego H. nie tylko, że nic oprócz owego zranienia nie znaleziono, ale i chory sam do tego początek choroby odnosił.

Dla tegoto słusznie H. na końcu swéj zajmującéj pracy powtarza i zaleca lekarzom zdanie Nicolaiera, aby w każdym przypadku tężca szukano źródeł zarażenia, a uda się może niejeden raz wykazać, że było nim zanieczyszczenie rany ziemią. (*Wiener med. Blätter* 1887, Nr. 35). *H. K.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Gärtner (Jena): **Jak należy według obecnego stanu nauki sądzić o higijenicznym składzie wody do picia lub innego użytku służącéj?**

Przez wodę użytkową *(Nutzwasser)* rozumie G. tylko tę wodę, któréj używamy do prania, kąpieli, mycia się, czyszczenia naczyń, bielizny, odzieży, pomieszkań, ulic; od téj wody należy wymagać, jakoteż od téj, którą pijemy, aby była czysta i nie zawierała istot szkodliwych, chorobotwórczych. Woda, któréj się używa do celów przemysłowych, fabryk, nie wchodzi tu w rachubę. Istoty szkodliwe, które się w wodzie znajdować mogą, dzieli G. na dwie wielkie grupy: trujące i zakaźne. Pierwszą należy znowu podzielić na dwie grupy, t. j. na nieorganiczne, mineralne, części trujące, te rzadko się zdarzają, wyjąwszy ołów, i na organiczne, których dotychczas mało wprost w wodzie do picia służącéj wykazano. Zato wiele znajduje się w wodzie przez nas używanéj istot zakaźnych, które jedynie przez wodę bywają przeniesione. Prątki duru i cholery udało się przecież wprost we wodzie wykazać. Nadto znajdują się w niéj nierzadko jaja rozmaitych pasorzytów, które rozwinąwszy się dopiero w przewodzie pokarmowym człowieka, w nim się usadawiają. Bardzo wiele szkodliwych zawartości można wykazać w wodzie blisko odpadów ludzkich się gromadzącéj, a więc w wodzie ze studni blisko wychodka się znajdującéj, w wodzie z fabryk ściekającéj i tp. Dla tego téż zbiera G. spostrzeżenia i ujmuje w następujące wnioski: Woda do picia i do użytku służąca nie powinna zawierać ani trujących, ani zakaźnych istot. Powinniśmy się starać na każdém miejscu usunąć możebność dostania się istot trujących lub zakaźnych do wody do picia służącéj. Trucizny wykazuje się chemiczną drogą, zarodki zakaźne pod mikroskopem i badaniami biologicznemi. Możliwość otrucia lub zakażenia istnieje, jeśli woda zanieczyszczoną zostaje odchodami ludzkiemi. W każdym przypadku należy uważać na stosunki miejscowe i wziąć je przy badaniu w rachubę. Należy dla zbadania dokładnego wody porównywać jéj skład ze składem wód innych téj saméj miejscowości (*Wiener med. Blätter* 1887). *H. K.*

(β) Jak dalece pijaństwo w Szkocyi rozszerza się, dowodzą wykazy statystyczne, według których rocznie 40,000 osób policyjnie bywa karanych tamże. Z téj liczby tylko 1213 przypada na czas od niedzieli aż do rana w poniedziałek, a 39,103 na czas od poniedziałku aż do najbliższéj niedzieli. Pokazuje się ztąd, jaki wpływ wywiera wydany w Anglii zakaz sprzedawania w niedzielę napojów wyskokowych. *(Deutsche Medicinal Ztg.)*.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 13 października. We środę d. 5 bm. odbyło się uroczyste otwarcie roku szkolnego w Uniw. Jagiell. Po nabożeństwie w kościele św. Anny zebrali się profesorowie, uczniowie i goście zaproszeni w nowéj auli, gdzie po przemówieniu ustępującego rektora prof. hr. Tarnowskiego rektor nowo obrany prof. X. Spiss ogłosił otwarcie roku szkolnego, poczém sekretarz senatu prof. Cyfrowicz zdał sprawę z czynności zeszłorocznych uniwersytetu.

W tygodniu bieżącym wykłady w Wydziale lekarskim już rozpoczęły się.

* Z gazet politycznych dowiadujemy się, że podczas pobytu JE. p. Ministra Oświecenia we Lwowie między innymi przyjmował deputacyję młodzieży akademickiéj, która powitawszy dostojnego kierownika oświaty imieniem téj młodzieży zaniosła do niego prośbę o zaprowadzenie Wydziału lekarskiego w Uniw. lwowskim. P. Minister podziękował deputacyi za powitanie i zachęcał młodzież do gorliwéj pracy w zawodach naukowych, przyczém oświadczył, że sprawa kreowania Wydziału lekarskiego usuwa się z pod kompetencyi młodzieży, że jednak znajdzie sposobność zaznaczenia w tym względzie swego stanowiska w miejscu właściwém. — Podczas wizyty w Uniwersytecie po przedstawieniu władz uniwersyteckich rektor prof. Czerkawski podziękował p. Ministrowi za odwiedziny, za ustanowienie nowych katedr prawa polskiego, anatomii i fizyjologii, w których widzi zadatek rychłego utworzenia Wydziału lekarskiego, oraz przedstawił szereg potrzeb. P. Minister podniósł wartość i znaczenie uniwersytetów w ogóle i oświadczył, że na razie musi poprzestać na przyjęciu do wiadomości przedłożonych obecnie życzeń, zwłaszcza, że wiele z nich wymaga jeszcze dojrzałéj rozwagi. Poruszając specyjalnie kwestyję utworzenia Wydziału lekarskiego we Lwowie wskazał p. Minister na swoje oświadczenie, dane w Izbie poselskiéj. Zauważył daléj, że naczelny Zarząd szkół działa w interesie kraju, jeżeli obecnie zajmuje się lepszém pomieszczeniem i wyposażeniem krakowskiego Wydziału lekarskiego.

Urzędowa *Gazeta wiedeńska* z d. 2 b. m. zawiera następujące oświadczenie:

Odnośnie do wiadomości dochodzącéj ze Lwowa, według któréj wnioski tamecznego Wydziału filozoficznego o zaprowadzenie wykładów anatomii i fizyjologii w Uniw. lwowskim otrzymały potwierdzenie Ministerstwa, prostować musimy, że o wykładach fizyjologii na teraz nie ma mowy, oraz że i dla anatomii nie urządzono katedry osobnéj, lecz że profesorowi lwowskiego zakładu weterynarskiego poruczono odbywanie wykładów anatomii w wydziale filozoficznym.

* Wiadomość o zebraniu się lekarzy powiatowych w Wiedniu celem ułożenia petycyi do Rady państwa, podaliśmy w Nrze przeszłym według osnowy jednozgodnéj, zawartéj tak w czasopismach lekarskich jakoteż politycznych. Raziło nas wprawdzie nazwisko Dra Krasickiego, lekarza powiatowego, o którego istnieniu nic nie wiedzieliśmy, ale zgodność w poprawném podaniu tego nazwiska polskiego w pismach niemieckich zbiła nas z toru, i podając wiadomość w pośpiechu woleliśmy polegać na komunikacie dzienników aniżeli na swojéj pamięci. Obecnie jeden z kolegów, lekarzy powiatowych, prostuje wiadomość tę — za co mu wdzięczność wynurzamy — w sposób następujący:

1) Zebrało się w Wiedniu 68 lekarzy powiatowych; 2) przemawiał lekarz powiatowy rzeszowski Dr. B a r z y c k i (a nie Krasicki); 3) o przejściu po 15-letniéj służbie do kategoryi wyższéj nie ma mowy w petycyi; 4) w skład komitetu ściślejszego wybrano lekarzy powiatowych Dra B a r z y c k i e g o i Dra Jana B i e s i a d e c k i e g o (a nie protomedyka, który na posiedzeniu wcale nie był i o niém nie wiedział).

* W téj saméj sprawie otrzymujemy list następujący:

Szanowna Redakcyjo! Wzmianka uczyniona w ostatnim Nrze Przeglądu Lekarskiego, a dotycząca poprawienia losu lekarzy powiatowych, została zaczerpniętą z dzienników wiedeńskich i zawiera téż pomyłki zasługujące na sprostowanie. Poczuwam się zaś do tém większéj kompetencyi sprostowania téj wiadomości, o ile że wraz z kolegami z Galicyi brałem żywy udział w rozprawach dotyczących téj ważnéj kwestyi i przemowa głównie Dra B a r z y c k i e g o (mylnie Dra K r a s i c k i e g o), oraz Dra Z m i n k o w s k i e g o i z méj s t r o n y skłoniła zebranych lekarzy powiatowych ze wszystkich prowincyj austryjackich do przyjęcia petycyi lekarzy galicyjskich z a p o d s t a w ę o b r a d i do uchwalenia końcowych jéj wniosków.

To téż zgodzono się ostatecznie na wystosowanie petycyi, w któréj położyć należy nacisk na następujące wymogi: 1) aby samodzielni *(selbstständige)* lekarze powiatowi mieli co najmniéj rangę i płacę klasy 9éj (IX) dyet; a 2) aby $^1/_3$ ogólnéj liczby lekarzy powiatowych w każdym kraju koronnym otrzymała rangę i płacę 8éj klasy dyjet, $^2/_3$ zaś należały do 9éj klasy dyjet; 3) aby koncepiści sanitarni Namiestnictwa, pozostający dotąd w Xtéj klasie dyjet, otrzymali również rangę i płacę 9éj klasy dyjet. Wniosek, aby lekarze powiatowi z 9éj klasy przechodzili bezwarunkowo do klasy 8éj po ukończeniu dziesięciolecia służby (po 2 kwinkweniach), upadł, ponieważ nie prorokowano pomyślnego wyniku w razie przyjęcia tego wniosku.

Do ułożenia petycyi wybrano komitet, w skład którego z Galicyi weszli: lekarz powiatowy z Jasla Dr. B i e s i a d e c k i i lekarz powiatowy z Rzeszowa: Dr. B a r z y c k i. Komitet ten zaraz nazajutrz wygotował petycyję na podstawie petycyi lekarzy galicyjskich i poruczył dwom kolegom z Austryi dolnéj podpisanie téjże petycyi w imieniu wszystkich lekarzy powiatowych i do przesłania jéj do Rady państwa i do Ministerstwa spraw wewnętrznych.

Skutkiem obrad nad petycyją lekarzy powiatowych nie mogłem mieć zapowiedzianego odczytu o etyjologii epidemii tyfusu plamistego z powodu równoczesnego odbywania się posiedzeń, jednakowoż rozprawę tę niebawem prześlę do Przeglądu Lekarskiego i do czasopism lekarskich niemieckich.

Dr. Obtułowicz.

B u c z a c z, dnia 10 października 1887.

* W poniedziałek d. 10 bm. uniwersytet i reprezentanci wszystkich warstw społeczeństwa odprowadzili na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki śp. Stefana K u c z y ń s k i e g o, wysłużonego profesora fizyki w Uniw. Jagiell., b. rektora Uniwersytetu, członka czynnego Akademii Umiejętności itd., zmarłego w Krakowie po krótkiéj chorobie w 76 roku życia. Dawniéj prof. fizyki w Uniw. w Insbruku od pół wieku prawie przebywał nieboszczyk w Krakowie i przeszło lat 40 uczył gorliwie, demonstrował pięknie i wykładał świetnie. Na wykłady jego uczęszczali licznie nietylko uczniowie Wydziału filozoficznego, ale i medycy i farmaceuci. Łagodność charakteru, niezwykła uprzejmość dla każdego, z którym się tylko stykał, gorliwe wypełnianie obowiązków, rześkość umysłu i ciała aż do wieku sędziwego cechowały tego skromnego, cichego uczonego, który każdemu chętnie udzielał rady i pouczenia. Byłto typ piękny i nader sympatyczny profesora staréj daty, a posiadał on zalety wielkie, które w naszych czasach pod wpływem pośpiechu gorączkowego stają się coraz rzadszemi.

* Staraniem Dra S k ó r c z e w s k i e g o stanąć ma już w roku przyszłym pomnik D i e t l a w Krynicy. Dr. S. zebrał prawie wyłącznie swojém staraniem fundusz potrzebny, a wykonaniem zajmą się bracia Zawiejscy, architekt i rzeźbiarz.

* Szczególne fatum wisi nad wzorowym niegdyś szpitalem powszechnym w Wiedniu. Zaledwie przebrzmiały skargi, podniesione w Radzie państwa, zaledwie zapomniano o wystąpieniu sekundaryjuszów przeciw nowemu dyrektorowi, jeszcze nie odzyskał całkowicie zdrowia prymaryjusz Langer, a już fakt nowy zwraca uwagę na stan nieprawidłowy tego wielkiego zakładu. W skutek podania, wystosowanego do dyrekcyi a podobno jéj ubliżającego, asystent kliniki chorób skórnych, Dr. Lustgarten, młody lekarz dobréj sławy naukowéj używający, usunięty został z posady swojéj. Nie znając bliższych powodów usunięcia, ani téż kto asystenta usunął, skoro donosi *W. med. Woch.*, że o fakcie „zawiadomiony“ został dyrektor szpitala i dziekan Wydziału lek.,— przypuścić jednak musimy, że w szpitalu *peccatur intra et extra*, to jest, że wina zajść nie na samym dyrektorze, lecz i na podwładnych ciążyć musi.

* Zmarły niedawno w Londynie anatom Q u a i n zapisał cały swój majątek, wynoszący 750.000 zlr. na rzecz University College w Londynie.

(β.) Dentystą króla hiszpańskiego Alfonsa XIII dekretem ministra Sagasty został zamianowany Don Raphaël alcade y Buril. Zadaniem jego jest 2 razy tygodniowo oglądać zęby króla, oraz w razie potrzeby czyścić je i plombować, za co pobiera miesięcznie 2,000 fr.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Erlanga.** Dr. H e r m a n n z Monachijum habilitował się jako docent anatomii. — **Würzburg.** Katedrę higijeny, opróżnioną w skutek śmierci Geigla objął nadzw. prof. Dr L e h m a n n b. asystent przy zakładzie higijenicznym w Monachijum; katedrę zaś polikliniki lekarskiéj objął docent Dr. M a t t e r s t o k.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowany został starszym lekarzem w rezerwie Dr. Edmund K o w a l s k i; lekarzami asystentami Drowie Tytus K i c k i, Tadeusz P a k o s z, Jakób B e n d e l, Eugieni H o f m o k l, Stanisław K r u s z y ń s k i, Jan K a c z k o-

wski, Walery Pawlas, Gustaw Piotrowski i Izydor Schöngut.

* **Nekrologija**. W Wiedniu umarł Dr. Edward Pritzl, b. asystent prof. K. Brauna skutkiem infekcyi w 34 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 40: Baranowskiego: Uleczalność suchot gardlanych i dzieło Dra Herynga; Rybickiego: Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych (c. d.); Sokołowskiego: Sprawozdanie za rok 1885 z oddziału prym. docenta Dra Zarewicza (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 40: Brunera: O moczopędném działaniu chlorku rtęci w chorobach serca; Kramsztyka: O związku łuszczki z jaglicą (dok.); Jakowskiego: Przyczynek do etyjologii zapaleń ropnych po tyfusie.

Redakcyja otrzymała:

Dr. OBRZUT: O bnukách obrovských při novotvorech zánětných a při některých nádorech (Odbitka z *Sborn. lék.*) V Praze 1887 in 8vo str. 19 2 tabl.

S. GOLDFLAM: O t. z. rozsianém zapaleniu nerwów (Odbitka z *Medycyny*) Warszawa 1887, in 8vo str. 43.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 19 bm. o godzinie 6éj **w sali wykładowéj prof. Adamkiewicza** posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Obaliński opowie ciekawy przypadek laparotomii, a kol. Pieniążek przypadek wyjęcia ciała obcego z oskrzela a zarazem przedstawi sposób badania tchawicy przez ranę tracheotomijną.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.